

No. 7.  
Remarques sur la ligature et le bandage  
de l'anévrisme après l'opération.

De toutes les maladies chirurgicales, il n'y en a point dont  
l'entendement de plus grande que l'anévrisme. son traitement  
a fait de tout temps, et particulièrement de nos jours, l'objet  
de l'étude et des recherches des plus habiles Chirurgiens.  
Iepandant il faut convenir que malgré les perfection  
qu'il a reçu dans sa théorie et sa cure, il reste encore  
pour celle cy des procédés opératoires difficiles et qui sont  
suivis souvent d'un mauvais succès. j'ay cru en reconnaître  
les causes dans l'imperfection des moyens qu'on employe ordinairement  
pour la Ligature et le Bandage; c'est pourquoi je me  
propose de détailler tous les inconvénients qui en résultent,  
et d'indiquer en même temps les corrections nécessaires pour les  
éviter.

S. I.

Des inconvénients de l'aiguille ordinaire.

Parmi tous les moyens que la Chirurgie fournit pour la  
cure de l'anévrisme, il n'y en a point de plus avantageux  
que celui de la compression; mais comme il arrive souvent  
qu'elle ne parvient pas à l'effet qu'on doit espérer, on sait  
qu'en l'employant, on est obligé pour plus de sûreté de  
passer des ligatures sous l'aiguille pour en faire usage  
dans les cas les plus urgents. un procédé si simple



ARC 54 m<sup>o</sup> 9

en apparence, paroitroit ne devoir être soumis à aucune difficulté pour l'exécution; cependant la pratique en fait reconnaître plusieurs qui compliquent toujours l'opération.

En effet comme le vaisseau le plus souvent pour l'état de gonflement et d'apertur minimum des parties qui le recouvrent, est situé profondément, et que malgré que le sac soit quidé, on ne peut faire pénétrer et écarter suffisamment les lèvres de la plaie; l'opérateur doit nécessairement avoir beaucoup de peine à porter une aiguille dans un espace si étroit, <sup>ou même</sup> il est obligé pour plus d'aisance de l'enfoncer obliquement, et ne peut jamais s'assurer, par la difficulté qu'il a de la manier, de la quantité considérable de chair qu'elle embrasse pour éviter de piquer l'artère. tant de difficultés pour le passage des ligatures, sont plus que suffisantes pour engager le chirurgien à y remédier, en cherchant à applanir ce qui ne peut totalement détruire.

C'est dans ces vues et après avoir consulté les personnes éclairées, que j'ai imaginé l'aiguille que j'ay l'honneur de présenter à l'Académie. sa structure est telle qu'elle donne la plus grande facilité pour l'opération. en voici la description.

Elle est portée sur un manche long, mais que perpendiculaire à son plan, et assez solide pour résister l'opposition à la résistance des parties piquées. elle est plate et arrondie sur les côtés; sa courbure est d'environ

un pouce et demi, et son ouverture en a une ligne  
de distance de la pointe qui est tranchante.  
On arme cette aiguille d'un ruban de fil passé dans l'ouverture  
de manière que le plus petit bout soit du côté de la  
concavité et le plus grand du côté de la convexité; on les reunit  
ensuite, on leur fait faire un tour lâche sur la  
courbure, pour les empêcher de pendre sur le lieu où  
on doit opérer, et on conduit le grand bout le long du  
membre pour le tenir assujéti dans la main. le fil  
ainsi arrangé l'opérateur passe les ligatures de la manière  
suivante.

après avoir reconnu l'ouverture de l'artère, il fait écarter les  
lèvres de la plaie, et porte la pointe de l'aiguille, le membre  
étant un peu élevé, à côté et en dedans de l'ouverture du  
vaisseau, de manière qu'il est considérable, qu'il se trouve  
couché au centre de la courbure, afin que dans ce cas la  
quantité de chairs comprises, soit la plus grande. il enfonce  
d'abord l'aiguille presque perpendiculairement, ensuite il la  
ramène dans une direction circulaire, et fait sortir la pointe  
à la même hauteur et à une distance du vaisseau, égale à  
celle de l'entrée. lorsqu'elle parait, il degage avec le doigt  
de l'autre main, ou avec des pinces le petit bout de fil,  
en le tirant du côté de la convexité, et le tient ainsi  
assujéti, tandis qu'il retire l'aiguille en la retournant.  
on passe une seconde ligature en recommençant le même  
procédé en dedans et à côté du vaisseau.



## Remarques.

1<sup>o</sup>  
pour  
à l'aiguille

l'inclinaison du manche sur l'aiguille est nécessaire, 1<sup>o</sup> pour agir plus aisément dans les playes profondes, 2<sup>o</sup> pour que l'aiguille étant portée le manche élevé, la courbure tombe presque perpendiculairement ~~sur~~ le vaisseau, et qu'ainsi la ligature soit dans la plus grande perfection.

2<sup>o</sup>  
pour  
fil

il est nécessaire que le ~~manche~~ <sup>petit bout</sup> du ~~manche~~ de fil soit du côté de la concavité pour avoir la facilité de le <sup>déposer</sup> ~~lever~~ promptement en le tirant du côté de la convexité, par lequel fait saillie dans cet endroit; ce qui n'arriveroit pas si le fil étoit du côté de la convexité.

3<sup>o</sup>  
pour  
au vaisseau

lors que le vaisseau n'est pas considérable, on peut prendre moins de chair dans les ligatures, en enfonçant l'aiguille plus près de lui et revenant à la même distance.

4<sup>o</sup>  
pour  
au nerf.

Si on veut pour l'élection d'entrée de l'aiguille, avoir égard au nerf, on portera toujours, pour les bras droits malades, la pointe de droite à gauche, et le manche étant à l'angle inférieur de la playe, pour les bras gauches au contraire, on la portera de gauche à droite, en retournant le manche à l'angle supérieur de la playe, et on évitera très facilement le nerf. on croiroit peut-être qu'il vaudroit mieux se servir <sup>des petites ceurures</sup> ~~pour les grandes~~ <sup>pour les petites ceurures</sup> d'une aiguille faite exprès pour la partie gauche, mais se servir multiplier les étre sans nécessité, puis qu'avec la même, on peut sans aucun obstacle, parvenir au but qu'on se propose; il en résulte même un avantage pour le chirurgien, savoir d'opérer toujours de la main droite.

Qu'on s'y soit eu des Praticiens, qui dans l'opération de l'anévrisme  
 ont négligé cette considération pour le nerf, ~~cependant~~ <sup>après</sup> ~~ils~~  
 jure d'y faire attention, et d'éviter de le lésier quand les circonstances  
 le permettent. on sera toujours à portée de le faire dans  
 les anévrismes circonscrits, ou la confusion de parties n'existe  
 pas comme dans la plus part de ceux qui sont sans  
 circonscription.

D'après toutes ces réflexions sur la structure de cette  
 nouvelle aiguille, et sur la manière de s'en servir ~~relativement~~  
 on a dû s'apercevoir de voir quelle différence sur celle qu'on  
 employe ordinairement et qu'on peut en étendre <sup>même</sup> l'usage sur  
 toutes les hémorragies de plaies profondes.

### S. II.

#### Des inconvénients qui résultent du Bandage compressif ordinaire.

La ligature étouffée par le quinquina, il reste  
 encore au chirurgien, un second procédé à exécuter, savoir  
 la compression. Son but en l'employant, est d'éloigner  
 la cause la plus essentielle du danger du sang, de  
 l'ouverture de l'artere sans l'oblitérer. un pareil moyen  
 seroit bien avantageux, si le succès en étoit aussi certain  
 que l'exécution en paroît facile; mais malheureusement  
 l'expérience prouve, qu'il ne suppose qu'imparfaitement à l'acide  
 qu'on veut éviter; que l'hémorragie se renouvelle toujours,



inconvénient

après l'application du Bandage, et quelque fois en si grande abondance, qu'on en fait usage des ligatures. En réfléchissant sur la cause de cet inconvénient, qu'on ne peut certainement attribuer à la maladresse de l'opérateur, puis que les plus habiles y sont exposés, il en suit de se convaincre qu'elle vient entièrement de la nature du bandage qui ne peut point remplir toutes les indications curatives.

En effet, l'écrasement opéré est une maladie compliquée de deux espèces de plaies, dont l'une sur les téguments faite par le chirurgien, et l'autre sur l'artère, par une cause antérieure. Demandant chacune un traitement particulier et relatif à leur nature. Or comment est-il possible qu'on puisse satisfaire à ces deux conditions par le bandage unique que les auteurs présentent? ils conseillent tout, après avoir mis l'artère à découvert, si on emploie la compression d'appliquer sur l'écoulement, des Bandonnets sous-poudrés de colophane, d'emplir également toute la plaie de charpie et compresser graduellement jusqu'au dessus du niveau des téguments, et d'appliquer par dessus l'appareil un bandage ordinaire. un pareil traitement suffit bien pour une plaie compliquée d'hémorragie légère, qui sera arrêtée en deux ou trois jours sans crainte de recidive dans le cas de la suppuration. mais peut-on supposer qu'il doive produire le même effet dans une



c'est une ferocité virgineuse; pour les percutés c'est une  
 humonagie qui depure et raffine le patient et qui  
 ne doit y séjourner qu'un temps raisonnable. Si donc dans  
 une plaie telle que celle de la carie, cette évacuation  
 critique ne séjourne pas suivant sa condition; si elle y  
 reste trop longtemps, comme j'en arrive toujours, pourqu'on ne  
 lève l'appareil que le plus tard qu'il est possible dans la crainte  
 de renouveler l'humonagie, il faut de toute nécessité qu'elle  
 devienne putride, qu'elle passe au point dans lequel, et  
 occasionne dans le fond même de la maladie une fièvre  
 différente de celle de la suppuration arrivée dans le premier,  
 car elle se manifeste alors par des symptômes qui indiquent  
 la présence d'une cause plus grave et qui ne laissent aucun  
 doute sur un Reflux de matière putride. Cependant  
 la crainte de renouveler encore l'humonagie contre-indique  
 l'élévation de cette nouvelle cause fébrile on ne peut la  
 combattre que généralement et on n'ose l'attaquer dans  
 son origine: c'est ainsi que le mal pueril, parvenu enfin  
 à son plus grand progrès, produit une foule d'écarts  
 qui mettent les malades à deux doigts de leur perte, et  
 qui obligent pour lors le chirurgien d'avoir plus d'égard  
 à cette complication, qu'à la maladie primitive.

après avoir exposé le mouvement qui suivent la compression ordinaire, je me crois en droit de conclure qu'il faut deux —  
 pour y remédier, deux espèces de bandage, savoir un —  
 pour la plaie de l'artere, et l'autre pour celle du Veinement.  
 ces deux moyenns il ne me reste plus qu'à faire la description de  
 ces deux moyens curatifs. Je commencerai par celui de l'artere.

Bandage  
de l'artere

pour faire le bandage de l'artere, on prendra plusieurs —  
 compresses graduées bien battues; on en formera une pyramide,  
 dont la hauteur surpassera la profondeur de la plaie. toutes  
 ces compresses seront unies ensemble par quatre cordons de fil  
 fins, qui les serreront assez fortement. on attachera ensuite  
 à la pointe de la pyramide un morceau de liège battu  
 de la même largeur, revêtu de liège et creusé dans  
 sa partie qui forme le sommet d'une gouttière  
 pour y attacher un morceau d'agaric. la pyramide ainsi  
 arrangée et revêtue de liège, sera coupée par sa base  
 au milieu d'une bande forte de la même largeur. les  
 deux chefs en seront fendus chacun entre la pyramide  
 et leur extrémité de la longueur de 3 ou 6 travers de doigt,  
 si c'est pour appliquer sur une partie qui se plie comme  
 le bras; si au contraire elle ne se plie pas on ne fera qu'un chef.  
 on attachera ensuite à chacun deux une forte ligature.



Le bandage de l'istère ainsi construit, s'applique de la manière  
 suivante. ~~après~~  
 après avoir arrêté le sang, ouvert la tumeur &c, le doigt étant  
 sur l'ouverture du vaisseau, on lui cherche un point d'appuy,  
 ou sur les os, ou sur les tendons, ou sur les chairs, et on  
 applique sur son ouverture la gouttière de la pyramide  
 garnie d'un morceau d'agaric bien préparé. L'opérateur  
 fait ensuite appliquer la main d'un aide sur la base de la  
 pyramide, tandis qu'il arrange le, deux chefs, et les fait passer  
 l'un d'un côté à la partie postérieure du membre - le bandage  
 ainsi appliqué, il serre luy même le, deux chefs, en  
 faisant passer le coude d'un leur ouverture, si c'est pour  
 le bras, et en ayant l'attention de faire tomber perpendiculairement  
 la pyramide sur son point d'appuy, afin que le bandage  
 arrêté par deux fortes épingles, ne puisse perdre de  
 son action, agit obliquement et devient inutile.  
 Le bandage ainsi appliqué sur l'istère doit rester le  
 temps qu'on jugera convenable pour fermer l'ouverture.  
 Si cependant il arrivoit que l'émonagie survint les  
 premiers jours, par quelque cause que ce soit, on par le  
 détachement de la bande occasionné par l'indiminution  
 du membre d'un, le tumeur de la suppuration, ou par  
 l'imprudence du malade, on fera appliquer de nouveau  
 la main d'un aide sur la base de la pyramide

en comprimant perpendiculairement au point d'appuy, on  
 détacheroit le. Exemple et on raffermiroit avec la plus  
 grande facilité les deux chefs ~~comme on a déjà fait~~.  
 Voilà le bandage que je crois convenable pour l'entree  
 il n'a pas besoin d'une plus longue explication pour faire  
 connaître ses avantages au Mr. de. autre. il est simple  
 facile à construire et propre à garantir sûrement le  
 hémorrhagie. j'l me reste actuellement à parler du bandage  
 pour la plaie de Regumetu.

Bandage  
 de la plaie  
 de Regumetu

La plaie Mentite, est adrie de l'antere etant pressée,  
 j'l ne reste plus que celle de Regumetu qui forme deux  
 angles, l'un au dessus et l'autre au dessous de la Pyramide.  
 on la pressera simplement avec deux bords de boules de charpie;  
 les une, un peu <sup>formes</sup> ~~petites~~ et petites, seront placées autour  
 de la pointe de la Pyramide les autres plus grosses et plus  
 molles, rempliront le reste de la plaie. les premières  
 repousseront les humidités, les autres les absorberont. on  
 appliquera ensuite un bandage à 18 chefs qu'on réduiroit  
 à 12 en coupant les chefs du milieu parce que leur place  
 seroit occupée par le bandage de l'antere. ce bandage est à  
 preferer à tout autre, parcequ'il permettra toujours de  
 presser celui de l'antere en cas de besoin sans rien déranger.  
 on l'enlève ce bandage dau. le tems de la suppuration,  
 c'est adrie le 4 ou le 5<sup>em</sup> jour, et on otera jus. quaux petites  
 boules de charpie si elles sont imbibées.



c'en surtout dans les anciens, sans inscription que ce moyen  
 jus que sur l'artère est utile, presque la plaie outre la  
 propre députation, recevant encore celle de toute la infiltration  
 environnante, j'ai eu l'avantage d'en ôter le fond, et  
 d'ôter les humidités toujours nuisibles en pareil cas. on  
 continuera de panser ainsi la plaie tout les jours ou tout  
 les deux jours, suivant que la suppuration sera abondante  
 ayant soin pendant les 8 premiers jours que les chairs  
 ne se remplissent pas trop vite, par ce qu'on a besoin de  
 ce temps pour assurer le traitement de l'artère, et pour  
 pouvoir agir commodément en cas de besoin. la  
 plaie <sup>étant</sup> ainsi pansée pendant tout le cours de la maladie,  
 sans rien craindre pour l'hémorragie, la suppuration  
 ne passera plus dans le sang, et on n'aura plus à combattre  
 les accidents graves, qui troublaient la suite de l'opération.  
 Voilà les trois moyens qui m'ont paru devoir servir  
 la cure de l'anévrysme  
~~la cure de l'anévrysme sans opération, sans ligature, sans~~  
~~trancher le vaisseau, j'ai soumis au jugement de~~  
 l'Académie, et je m'estime trop heureux, s'ils le  
 juger digne de son attention.